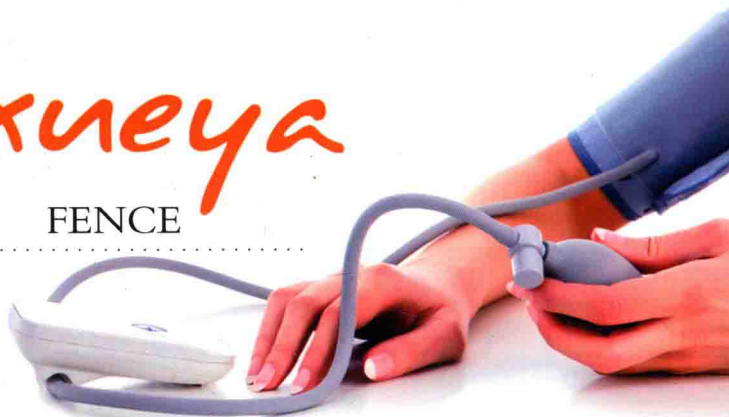


Gaoxueya

FENCE



朱朝阳◎主编

高血压分册

健康管理技术手册丛书

张红星 周敦金◎总主审

龚洁 吴风波◎总主编

健康管理技术手册丛书

张红星 周敦金◎总主审

龚洁 吴风波◎总主编

Gaoxueya

FENCE



朱朝阳◎主编

高血压分册

图书在版编目 (CIP) 数据

健康管理技术手册丛书. 高血压分册 / 龚洁等主编;
朱朝阳分册主编.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2014.10

ISBN 978-7-5352-7087-0

I. ①健… II. ①龚… ②朱… III. ①高血压 - 防治
- 手册 IV. ①R-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 229775 号

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电 话: 027-87679439

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮 编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉市金港彩印有限公司

邮 编: 430023

880 × 1230 1/32

2.75 印张

64 千字

2014 年 10 月第 1 版

2014 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 15.00 元

本书如有印装问题, 可

《健康管理技术手册丛书》

总主审 张红星（武汉市卫生和计划生育委员会）

周敦金（武汉市疾病预防控制中心）

总主编 龚 洁（武汉市疾病预防控制中心）

吴风波（武汉市卫生和计划生育委员会）

《高血压分册》编委会

主 审 王朝晖（华中科技大学附属协和医院）

主 编 朱朝阳（武汉市疾病预防控制中心）

副主编 代 娟（武汉市疾病预防控制中心）

编 委 王 亮（武汉市疾病预防控制中心）

万 俊（武汉市疾病预防控制中心）

金卫平（武汉市疾病预防控制中心）

张 刚（武汉市疾病预防控制中心）

随着社会经济的发展、人们生活水平的提高，人们的健康观念和需求在悄然发生变化。在我国，人们对于健康的需求表现出从单一的治疗型向疾病预防和保健型转变的趋势，患者群体、保健群体、特殊健康消费群体和高端健康消费群体逐步形成并且呈不断增长的趋势。

健康管理是一种对个人和群体的健康状况及健康危险因素进行全面监测、评估、随访干预、健康再评价的活动过程。它是一种为健康群体、亚健康群体以及患者群体服务的、覆盖生命全过程的健康维护管理系统。国内外的实践证明，健康管理在降低慢性疾病、促进人群健康、降低治疗费用等方面具有积极作用和良好效果。近年来，健康管理被逐渐引入我国，且发展迅速。

自 2012 年以来，湖北省在全省范围内开展健康管理试点，从管理体制、运行机制、网络体系、保障体系、专业队伍建设等各方面进行探索。在此背景下，武汉市卫生计生委和武汉市疾病预防控制中心针对专业机构健康管理技术进行了深入探索，组织相关领域从事预防医学、临床医学、中医学、心理学、管理学等方面的专家，在参阅大量国内外权威研究资料和最新研究成果的基础上，结合长期医疗卫生研究和实践，设计和编写了这套《健康管理技术手册丛书》。希望通过此书，帮助基层健康管理工作人员开展相关健康管理工作，同时，使广大读者了解健康管理的相关知识，提高自我管理健康的能力。

《健康管理技术手册丛书》共分九个分册，主要针对人们常见的健康关注热点，包括高血压、糖尿病、血脂异常、体重管理、

戒烟、妇女保健、中医、心理和青少年视力健康管理。每个分册分别从机构设置、工作内容、工作流程、技术方法四个方面进行阐述。并在附录中提供了相关基本知识、评估标准、调查记录表格，以及常用的检测方法。该手册适合从事健康管理工作的专业技术人员和管理人员使用，是一套较为详尽的健康管理入门参考书。同时，本书也可作为广大读者进行自我管理的参考读物。

本丛书在编写过程中，得到了华中科技大学公共卫生学院杜玉开教授、武汉大学公共卫生学院毛宗福教授、湖北省卫生计生委柳东如处长、湖北省疾病预防控制中心黄希宝主任、祝淑珍所长的指导，在此表示衷心感谢。由于时间仓促，而且一些工作尚处于探索阶段，本丛书难免存在疏漏之处，希望广大读者批评指正。

编 者

2014 年 10 月

一、门诊设置	2
(一) 诊室用房	2
(二) 仪器设备	3
(三) 开诊时间	3
(四) 健康管理信息系统	4
(五) 人员构成及职责	4
二、工作内容	5
三、工作流程	6
四、技术方法	8
(一) 登记及健康信息收集	8
(二) 建立、补充健康管理档案	8
(三) 健康风险评估	9
(四) 制定干预计划和方案	13
(五) 健康干预实施	14
(六) 高血压患者的转诊和随访	20
(七) 高血压患者的自我管理和效果评估	21
五、附录	23
附录 1 高血压的基本知识	23
1.1 高血压的定义和血压水平分类	23
1.2 高血压的危险因素	24
1.3 各种血压参数与心血管事件的关系	25

1.4 血压的测量	25
1.5 评估靶器官损害	29
1.6 高血压患者健康教育核心信息	31
附录 2 评估量表	33
2.1 健康体检表	33
2.2 高血压患者基本情况表	40
2.3 高血压患者随访服务记录表	42
2.4 一般情况与膳食、运动状况调查表	45
2.5 体格检查与运动能力测试表	50
2.6 运动禁忌证筛查确认表	51
2.7 运动干预随访表	52
2.8 食物交换份	54
2.9 古丁依赖程度的最通用的定量方法 ——FTND 量表测试	58
2.10 心理评估量表	59
附录 3 常用降压药物的种类和用法	64
3.1 口服降压药	64
3.2 常用降压药的适应证	68
3.3 固定配比复方制剂	69
3.4 常用降压药种类的临床选择	71
3.5 降压药的联合应用	73
3.6 高血压非药物治疗措施及效果	75
参考文献	81



高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管病最主要的危险因素，其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症，不仅致残、致死率高，而且严重消耗医疗和社会资源，给家庭和国家造成沉重负担。治疗高血压的主要目的是最大限度地降低心血管发病和死亡的总危险，因此要求医生在治疗高血压的同时，干预患者所有的可逆性心血管病的危险因素，靶器官损伤和合并存在的临床疾病。国内外的实践证明，对高血压患者进行健康管理，降低高血压患者的血压水平，可明显减少脑卒中及心脏病事件，显著改善患者的生存质量，有效降低疾病负担。





一、门诊设置

(一) 诊室用房

1

独立的诊区，应设立在清洁区、安静区域。

2

高血压诊区进出通道应与存在潜在感染危险的部门分开，避免交叉感染。

3

至少三间较为安静的房间，每间面积不少于 16m^2 。

4

诊区应分为候诊室、诊室及资料室。

5

院内应有诊区标志，纳入正规科室指示牌（科室分布图）中。



（二）仪器设备

门诊需配备电话（预约及随访用）、电脑、打印机、身高体重计、腰围尺、听诊器、血压计、血糖仪等设备。为做好门诊的管理及患者随访，准备好高血压门诊首诊登记表、随访登记表、评估表等。门诊还应该备有一些相关健康教育宣传材料，如宣传折页、饮食指导手册、宣传画、挂图等。根据各地的条件，可以增设影像资料（DVD、电视机等），器官模型（如血管、心脏等）。

（三）开诊时间

1

高血压门诊每周一至周六开诊，每次时间不少于半天。根据工作量，适当增加开诊时间。如果就诊患者增加可采取预约的方式。

2

可根据患者需求在辖区设立流动门诊，定期对辖区患者和高危人群进行个体或集中式随访。



（四）健康管理信息系统

根据省、市、区要求配置健康管理信息系统。

（五）人员构成及职责

1. 高血压门诊工作人员基本要求

高血压门诊应至少配备 1 名临床医学专业执业医师和 2 名护士。除临床医学和预防医学专业知识外，必须经过健康管理技能培训。如有条件可以培养一定数量的志愿者，协助开展高血压的危险因素评价、行为、心理及生活方式干预等活动。

2. 高血压门诊服务人员分工

临床医生：

- (1) 对高血压患者进行健康风险评估。
- (2) 进行行为干预和心理疏导。
- (3) 开展高血压基础治疗。
- (4) 对患者及家属、社区开展高血压健康教育。

护士：

- (1) 对患者及家属进行健康教育。
- (2) 对患者进行登记，开展问卷调查与相关健康量表测量。
- (3) 按医嘱电话随访病人。
- (4) 建档和数据录入。
- (5) 资料档案的收集与管理。
- (6) 协助对患者开展行为干预、心理疏导与咨询服务。





二、工作内容

1

对高血压患者进行全面的健康信息收集、健康风险评估。

2

为高血压患者提供科学的、明确的、有针对性的综合干预及评估，并根据需要进行高血压基础治疗。

3

对患者及其家属、社区等开展高血压健康教育、提高患者、社区人群的健康意识，普及改善不健康行为的技术，对个体和人群的高血压健康管理效果进行评估。

4

管理信息的收集及报告。





三、工作流程

包含高血压健康管理流程（图 3-1）和初诊就诊流程（图 3-2）。就诊流程图告知高血压患者（或高危人群）健康管理和就诊的具体步骤，提高就诊效率。通过问诊流程获悉来访者是否患有高血压或通过问诊判断为高血压的高危人群，询问心血管病危险因素，帮助分析高血压的危险分层。判断患者是否需要膳食干预及生活方式调节，并通过检测结果及危险分层等身体状况决定患者是否需要药物治疗。

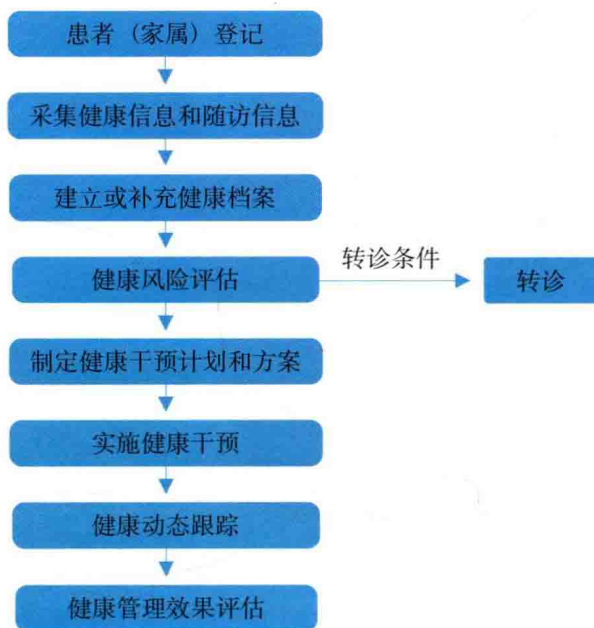
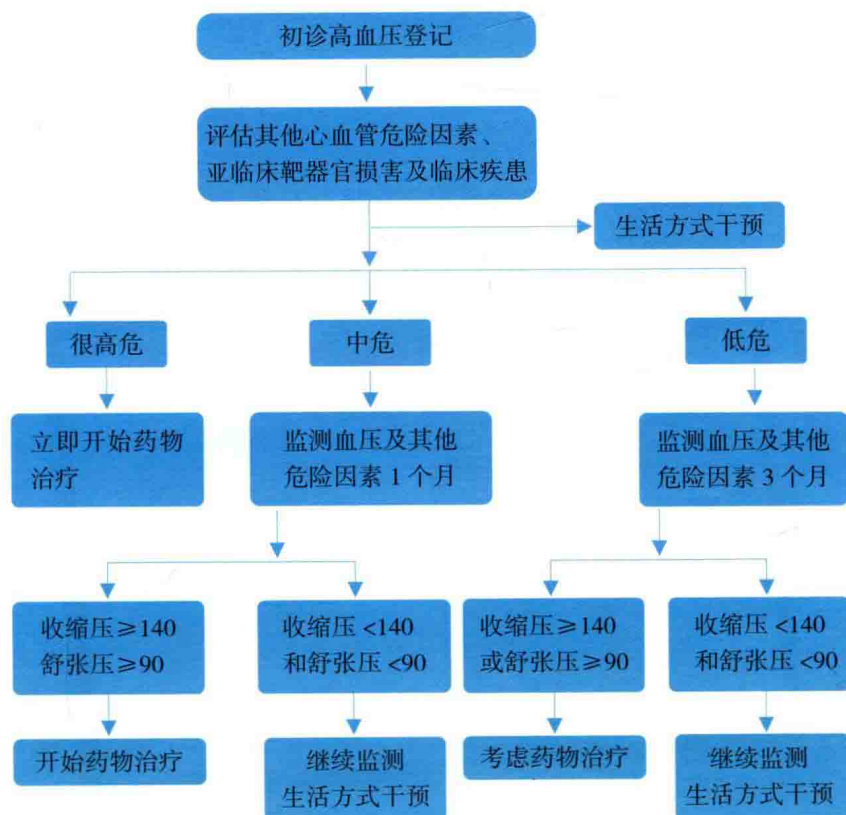


图 3-1 高血压患者健康管理流程图



注：动态血压的诊断标准为 24 小时平均值收缩压 $>130\text{mm Hg}$ 或舒张压 $>80\text{mm Hg}$ ，或家庭自测血压平均值收缩压 $>135\text{mm Hg}$ 或舒张压 $>85\text{mm Hg}$ 。

图 3-2 初诊高血压流程图

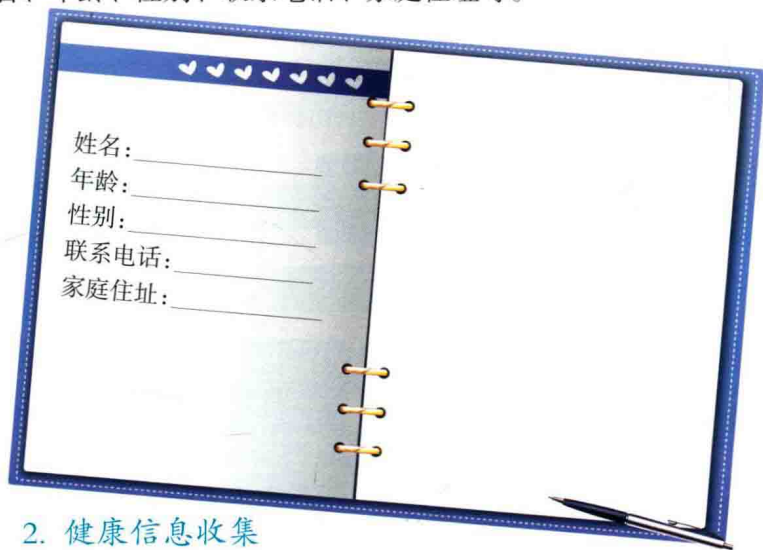


四、技术方法

(一) 登记及健康信息收集

1. 登记

由工作人员将就诊患者基本信息填写在登记本上，包括患者姓名、年龄、性别、联系电话、家庭住址等。



2. 健康信息收集

工作人员通过询问填写高血压患者基本情况表（见附录 2.2），内容包括高血压确诊时间、类型、分级、症状、体征、并存临床情况、生活方式情况、家族史、实验室检查情况、用药情况等。

(二) 建立、补充健康管理档案

未建立健康管理档案的患者，为患者新建健康管理档案，并将个人基本信息和健康信息录入健康管理档案。已经建立健康管理档案的患者，将本次就诊信息录入健康管理档案。



（三）健康风险评估

1. 诊断性评估

诊断性评估的内容包括以下三方面。



（1）确定血压水平及其他心血管危险因素；

（2）判断高血压的原因，明确有无继发性高血压；

（3）寻找靶器官损害以及相关临床情况。



病史

应全面详细了解患者病史，包括以下内容。

◆ 家族史：询问患者有无高血压、糖尿病、血脂异常、冠心病、脑卒中或肾脏病的家族史。

◆ 病程：患高血压的时间，血压最高水平，是否接受过降压治疗及其疗效与副作用。

◆ 症状及既往史：目前及既往有无冠心病、心力衰竭、脑血管病、外周血管病、糖尿病、痛风、血脂异常、支气管哮喘、睡眠呼吸暂停综合征、性功能异常和肾脏疾病等症状及治疗情况。